

ZiekteScherm- en ZiekteDakPolis

Polisvoorwaarden

1. DEFINITIES

Accountant:

Een Register accountant of een Accountant-Administratie-consulent.

Arbeidsongeschiktheid:

Arbeidsongeschiktheid is aanwezig indien en voor zolang de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten. Van arbeidsongeschiktheid is geen sprake indien de werknemer niet bereid is de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de arbo-arts in staat wordt geacht, te verrichten, dan wel indien de werkgever de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid te verrichten.

Arbodienst

Een deskundige, gecertificeerde die voldoet aan de eisen van deskundigheid en certificatie die gelden van de Arbeidsomstandighedenwet.

CAO:

De Collectieve Arbeidsovereenkomst voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf in Nederland.

De Maatschappij:

Zie definitie Verzekeraar.

Eigen behoud:

Het Eigen behoud is het gedeelte van de Totale jaarschade dat voor eigen risico van de Verzekeringnemer komt. Bij het vaststellen van het Eigen behoud houdt de Verzekeraar onder meer rekening met het Eigen verzuim, de samenstelling van het personeelsbestand, het verzuimpatroon en de bedrijfsgrootte. Het Eigen behoud wordt ieder opnieuw vastgesteld en wordt gedefinieerd als een percentage van de Loonsom.

Eigen verzuim:

Het Eigen verzuim in een Verzekeringsjaar is het over de drie daaraan voorafgaande kalenderjaren gewogen gemiddelde van de verhouding tussen het totale aantal verzuimdagen als gevolg van Arbeidsongeschiktheid en het totale aantal verloonde dagen. Het Eigen verzuim wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld.

Loonsom:

Het totaal aan loon dat de Verzekeringnemer in een Verzekeringsjaar verschuldigd is aan de Werknemer(s), wier Arbeidsongeschiktheid onder deze overeenkomst gedekt is. Onder loon wordt in deze verstaan loon in de zin van de Wet op de Loonbelasting. De loonsom wordt na afloop van het kalenderjaar aan de hand van de op basis van artikel 6 van deze polisvoorwaarden verstrekte accountantsverklaring vastgesteld. De voorlopige Loonsom, d.w.z. de geschatte/verwachte Loonsom voor het komende dan wel voor het reeds aangevangen Verzekeringsjaar wordt op het Polisblad vermeld.

Polisblad:

Het bij deze polisvoorwaarden behorende polisblad waarop onder andere gegevens met betrekking tot het Eigen behoud en de Uitkering vermeld staan.

Premie:

De totale premie per jaar, welke op basis van onderliggende verzekering, door Verzekeringnemer aan Verzekeraar is verschuldigd.

Premievoet:

Het premiepercentage berekend over de loonsom. De premievoet vormt de basis voor de vaststelling van de premie. De hoogte van de Premievoet wordt vastgesteld nadat de Loonsom is vastgesteld. Indien de Loonsom afwijkt van de op het Polisblad vermelde voorlopige Loonsom, vindt na beëindiging van het Verzekeringsjaar een bijstelling van de Premievoet plaats aan de hand van de als bijlage 1 aan het Polisblad gehechte tabel. De Premievoet welke is gebaseerd op de voorlopige Loonsom wordt op het Polisblad vermeld.

Totale jaarschade:

De Totale jaarschade is het totaal van alle door de Verzekeringnemer, in het betreffende Verzekeringsjaar, aan zijn Werknemer(s), met uitzondering van de Werknemers voor wie ingevolge artikel 4 van deze polisvoorwaarden geen meldingsplicht geldt, verschuldigde Ziekengelduitkeringen.

Uitkering:

De door de Verzekeraar aan de Verzekeringnemer in het kader van de verzekeringsovereenkomst te verstrekken danwel verstrekte uitkering. De uitkering bedraagt een percentage van de Totale jaarschade minus het Eigen behoud, voor zover de Totale jaarschade het Eigen behoud overtreft. Het percentage wordt op het Polisblad vermeld. De Uitkering wordt met een opslagpercentage van 25% danwel 50% voor werkgeverslasten verhoogd indien de Verzekeringnemer zich hiervoor optioneel bij de Verzekeraar heeft verzekerd. In laatstgenoemd geval wordt ook het opslagpercentage op het Polisblad vermeld.

Verzekeraar:

NV Schadeverzekeringsmaatschappij SFS, gevestigd te Gouda, of haar rechtsopvolger.

Verzekerde:

De werknemer, d.w.z. degene die in dienst van de verzekeringnemer op basis van een (arbeids-)overeenkomst gedurende zekere tijd tegen loon arbeid verricht, die als zodanig in de loonstaat staat vermeld, voor wie loonbelasting wordt afgedragen, die door de Verzekeringnemer volgens de voor deze verzekering geldende voorwaarden bij Verzekeraar voor deze polis is aangemeld en die werknemer is in de zin van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij Ziekte. Een directeur-grotaandeelhouder of zelfstandige kan eveneens als verzekerde worden aangemerkt, mits hij expliciet als zodanig door de verzekeraar is geaccepteerd.

Verzekeringnemer:

De werkgever, zijnde een natuurlijk persoon of een rechtspersoon, die met de Verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten als omschreven in deze voorwaarden.

Verzekeringsjaar:

Een geheel dan wel een gedeelte van een kalenderjaar waarover premie wordt vastgesteld en is verschuldigd.

WAO:

Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

Werknemer:

Zie definitie Verzekerde.

Wfsv:

Wet financiering sociale verzekeringen

Wulbz:

Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij Ziekte.

WIA:

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

Ziekengelduitkering/Ziekengeld:

De periodieke loonbetalingen die de Verzekeringnemer, ingevolge de wet dan wel ingevolge een voor hem van kracht zijnde cao dan wel ingevolge een voor de Verzekeringnemer bindende algemene regeling betreffende arbeidsvoorwaarden, verplicht is aan zijn Werknemer te voldoen gedurende en tengevolge van diens Arbeidsongeschiktheid voor een periode van ten hoogste 104 weken, te rekenen vanaf de eerste dag van de Arbeidsongeschiktheid.

2. STREKKING VAN DE VERZEKERING

De verzekering heeft tot doel de Verzekeringnemer, afhankelijk van het gekozen verzekeringsproduct, geheel dan wel gedeeltelijk schadeloos te stellen indien en voor zover de Totale jaarschade het Eigen behoud te boven gaat, een en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden bepaalde.

3. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. De door of namens de Verzekeringnemer dan wel diens Arbodienst aan de Verzekeraar verstrekte en te verstrekken gegevens omtrent de Werknemer(s) en de periode dat zij bij de Verzekeringnemer in dienst zijn dan wel waren, alsmede de opgaven en verklaringen van de Verzekeringnemer, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.
2. Indien blijkt dat de Verzekeringnemer om welke reden dan ook geen juiste opgave van de Loonsom heeft gedaan, is de Verzekeraar gerechtigd om de premie over het niet opgegeven gedeelte van de Loonsom vermeerderd met gemaakte kosten, van de Verzekeringnemer te vorderen. Het na te vorderen bedrag wordt na overleg met de Verzekeringnemer door de Verzekeraar vastgesteld en is na bekendmaking aan de Verzekeringnemer terstond opeisbaar. De Verzekeraar is tot verrekening van dit bedrag bevoegd.
3. Door het afsluiten van een verzekering volgens deze polisvoorwaarden verleent de Verzekeringnemer onvoorwaardelijk toestemming aan de Verzekeraar om alle gegevens die Verzekeraar krijgt aangeleverd te vergelijken met de gegevens waarover A&O Services, uit welke hoofde dan ook, beschikt.

4. AANMELDING EN ACCEPTATIE

1. De Verzekeringnemer is verplicht alle in dienst zijnde Werknemers bij de Verzekeraar ter verzekering aan te melden.
2. Op schriftelijk verzoek van de Verzekeringnemer kan de Verzekeraar bepalen dat de Verzekeringnemer niet behoeft aan te melden:
 - a. Deeltijdwerknemers, voorzover deze Werknemers per week minder dan twee dagen, dan wel 15 uren, voor de Verzekeringnemer werkzaam zijn;
 - b. Werknemers die een uitkering op basis van de WAO/WIA ontvangen, dan wel Werknemers waarvoor de Verzekeringnemer een uitkering op basis van de WAO/WIA ontvangt, voorzover deze Werknemers per week voor minder dan twee dagen, dan wel 15 uren, voor de Verzekeringnemer werkzaam zijn;
 - c. Werknemers die voorafgaand aan hun dienstbetrekking arbeidsgehandicapt waren in de zin van de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten, en dientengevolge tot vijf jaar na aanvang van de dienstbetrekking bij arbeidsongeschiktheid recht hebben op een uitkering op basis van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte.

De Verzekeringnemer is, indien en voorzover de Verzekeraar instemt met het verzoek van de Verzekeringnemer, geen premie verschuldigd voor de onder sub a, b en c genoemde Werknemers. De Verzekeraar is voor deze Werknemers niet aansprakelijk uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst.
3. De Verzekeraar is, behoudens de in de onderliggende polisvoorwaarden opgenomen uitzonderingen, verplicht om alle Werknemers in dienst van de Verzekeringnemer voor verzekering te accepteren.
4. Geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat ten aanzien van Werknemers, wier Arbeidsongeschiktheid is ingetreden voor de ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst.

5. DEKKING

1. Indien blijkt dat de Totale jaarschade in een Verzekeringsjaar het Eigen behoud overtreft, vergoedt de Verzekeraar, conform het in deze voorwaarden bepaalde, aan de Verzekeringnemer het meerdere boven het Eigen behoud, afhankelijk van het gekozen verzekeringsproduct, geheel dan wel gedeeltelijk. De Verzekeraar is slechts gehouden tot het doen van een Uitkering voorzover de Verzekeringnemer tijdig aan zijn premieverplichtingen voldaan heeft en voorzover door de Verzekeringnemer dan wel door zijn Werknemer geen beroep gedaan kan/kon worden op een uitkering op basis van enige (sociale) wetgeving.
2. De Uitkering wordt verhoogd met een opslagpercentage van 25% dan wel 50% indien de Verzekeringnemer zich optioneel bij de Verzekeraar, met betrekking tot de ziekengelduitkering(en) heeft verzekerd voor alle door hem verschuldigde werkgeverslasten, dan wel voor een gedeelte daarvan. Het opslagpercentage wordt op het Polisblad vermeld.
3. Op de Totale jaarschade wordt voorts in mindering gebracht:
 - a. uitkering(en) van de Verzekeringnemer aan zijn Werknemer(s) op grond van het bepaalde in de Wet Arbeid en Zorg, zoals geldend ten tijde van het opstellen van deze voorwaarden;
 - b. uitkering(en) van de Verzekeringnemer aan zijn Werknemer(s) indien de Verzekeringnemer nalaat of heeft nagelaten passende arbeid aan te bieden zoals bedoeld in artikel 30 Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte;
 - c. uitkering(en) van de Verzekeringnemer aan zijn Werknemer(s) die recht kan (kunnen) dan wel kon(den) doen gelden op een uitkering krachtens de WAO/WIA, die is (zijn) gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80% of meer;
 - d. uitkering(en) van de Verzekeringnemer aan zijn Werknemer(s) indien en voorzover de Verzekeringnemer niet gehouden is dan wel gehouden was tot het doen van deze Ziekengelduitkering(en).
4. Op de Totale jaarschade wordt het bedrag dat de Verzekeringnemer heeft verhaald, dan wel had kunnen verhalen op derden die voor de arbeidsongeschiktheid van de Werknemer(s) op grond van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding aansprakelijk zijn, in mindering gebracht.

6. BEREKENING EN BETALING VAN DE UITKERING EN OPGAVEN VAN DE VERZEKERINGNEMER.

1. De Verzekeraar stelt één keer per jaar de verschuldigde Uitkeringen die hij moet verrichten vast.
2. Uiterlijk op 1 juli van ieder jaar verstrekt de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar een door een Accountant
 - a. geaarmerkte opgave van de Loonsom over het voorafgaande jaar; en
 - b. een door een Accountant geaarmerkte opgave van de totale jaarschade met een specificatie per Werknemer.
3. Indien de Verzekeringnemer de verstrekte gegevens, zoals bedoeld in het vorige lid, op een latere datum aan de Verzekeraar verstrekt, heeft Verzekeraar het recht Verzekeringnemer aanvullende administratiekosten in rekening te brengen.
4. De Verzekeringnemer verstrekt per kwartaal, te weten op 1 januari, 1 april, 1 juli en op 1 oktober, aan de Verzekeraar, een door de Arbo-dienst geaarmerkte opgave het aantal ziektegevallen, gespecificeerd per Werknemer, oorzaak en duur. In de opgave die op 1 januari van ieder jaar gedaan dient te worden, neemt de Verzekeringnemer in plaats van het aantal ziektegevallen in het daaraan voorafgaande kwartaal, het aantal ziektegevallen in het daaraan voorafgaande jaar op.
5. De Verzekeringnemer verstrekt tevens per kwartaal, op de vier hierboven, in lid 3 van dit artikel, genoemde data, een door de Arbodienst geaarmerkte opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim volgens door de Verzekeraar aan de Verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties.
6. Indien de Totale jaarschade in een Verzekeringsjaar meer bedraagt dan het Eigen behoud, zal de Verzekeraar zo spoedig mogelijk nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen en gecontroleerd de omvang van de schadeuitkering vaststellen. De uitbetaling zal zo spoedig mogelijk na deze vaststelling plaatsvinden.
7. Eventueel te veel of ten onrechte gedane Uitkeringen dienen op eerste verzoek van de Verzekeraar door de Verzekeringnemer te worden terugbetaald.
8. De Verzekeraar kan, indien de Verzekeringnemer hierom verzoekt, en indien de Verzekeraar dit in de gegeven omstandigheden wenselijk acht, bijv. in geval van buitengewoon hoog ziekteverzuim, overgaan tot het doen van een voorschot op de Uitkering. Het voorschot zal in mindering gebracht worden op de einduitkering.

7. ALGEMENE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

1. De Verzekeringnemer dient de Verzekeraar onverwijld in kennis te stellen van:
 - a. het gedurende de verzekeringsperiode in dienst treden van één of meerdere Werknemers;
 - b. het gedurende het Verzekeringsjaar bereiken van het punt waarop het totaal van het door de Verzekeringnemer uitgekeerde Ziekengeld, gelijk is aan 3/4 van het Eigen behoud;
 - c. risicowijzigingen als omschreven in artikel 14;
 - d. ingrijpende wijziging(en) van de bedrijfsvoering door bijv. acquisitie of het afstoten van bedrijfsonderdelen, en/of het gaan uitvoeren van bedrijfsactiviteiten die voor wat betreft aard en inhoud afwijken van de aan de Verzekeraar door de Verzekeringnemer of iemand namens hem kenbaar gemaakte omschrijving van werkzaamheden van het bedrijf;
 - e. het aanvragen van (voorlopige) surseance van betaling, het indienen van een verzoekschrift om de toepassing van de schuldsaneringsregeling uit te spreken, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin Verzekeringnemer niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van deze verzekeringsovereenkomst en/of niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in de relevante wetten, voldoet of kan voldoen.
2. De Verzekeringnemer verstrekt te allen tijde desgevraagd aan de Verzekeraar alle gegevens die door de Verzekeraar geacht worden van belang te kunnen zijn. De Verzekeringnemer verleent voorts toestemming aan de Verzekeraar om bij derden met betrekking tot de Verzekeringnemer gegevens op te vragen en inlichtingen in te winnen.
3. De Verzekeraar heeft voorzover hij dit van belang acht met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst, het recht de boeken en bescheiden van de Verzekeringnemer te allen tijde te doen inzien door een daartoe door de Verzekeraar gevolmachtigde.
4. De Verzekeringnemer dient naar zijn beste kunnen maatregelen te treffen opdat de Verzekeraar, indien en voorzover de Verzekeraar dit noodzakelijk acht met betrekking tot de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, inlichtingen kan inwinnen bij Werknemer(s). Indien Werknemer(s), om welke reden dan ook, toch weigeren deze inlichtingen aan de Verzekeraar te verstrekken, is er sprake van een uitsluitingsgrond. De Verzekeraar is, indien er sprake is van een uitsluitingsgrond, niet aansprakelijk voor de door de Verzekeringnemer geleden schade. De Verzekeringnemer wordt, indien er sprake is van een uitsluitingsgrond, niet ontheven van zijn premieverplichtingen.
5. De verzekeringnemer is verplicht in de gesloten arbeids-overeenkomsten op te nemen, of althans de schriftelijk vastgelegde afspraak te maken, dat als een werknemer ter zake van zijn arbeidsongeschiktheid een vordering tot schadevergoeding kan doen gelden jegens derden, verzekeringnemer slechts een voorschot op de schadevergoeding zal verstrekken ter hoogte van het bedrag dat hij krachtens de arbeidsovereenkomst tijdens de arbeidsongeschiktheid van de werknemer aan de werknemer dient door te betalen, waarbij tevens alle verschuldigde premies en bijdragen worden afgedragen, onder oplegging van de verplichting aan de werknemer om op daartoe strekkend verzoek van verzekeringnemer door middel van subrogatie zijn aanspraken tot vergoeding van schade tegen derden aan de verzekeringnemer over te dragen. De Verzekeringnemer verstrekt dan tevens nadere gegevens, waaronder de naam van de derde veroorzaker, de omstandigheden die geleid hebben tot de Arbeidsongeschiktheid, de plaats en het exacte tijdstip en de datum waarop de hierboven genoemde omstandigheden zich hebben voorgedaan.
6. Indien de Verzekeringnemer niet voldoet aan de in dit artikel gestelde verplichtingen is sprake van een uitsluitingsgrond. De Verzekeraar is dan uit hoofde van de verzekerings-overeenkomst niet aansprakelijk voor de door de Verzekeringnemer geleden schade.

8. UITSLUITINGEN

1. De Verzekeraar is uit hoofde van deze verzekerings-overeenkomst niet aansprakelijk indien Arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet en/of grove schuld van de Verzekeringnemer; of
 - b. opzet en/of grove schuld van de Werknemer, hieronder is ook begrepen:
 - indien de Werknemer zonder deugdelijke grond nalaat gevolg te geven aan een verzoek van de Arbodienst om te verschijnen bij een geneeskundig onderzoek of indien het geneeskundig onderzoek door toedoen van de Werknemer niet kan plaatsvinden;
 - indien en voor de tijd dat door het toedoen van de Werknemer zijn geneezing wordt belemmerd of vertraagd;
 - indien de Werknemer de uitdrukkelijk voorgeschreven beschermingsmaatregelen niet neemt dan wel geen gebruik maakt van de ter beschikking gestelde beschermingsmiddelen.
 - indien de werknemer weigert mee te werken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van een plan van aanpak;
 - indien de werknemer weigert de passende arbeid te verrichten waartoe de werkgever hem in de gelegenheid stelt.
 - Indien de werknemer weigert gevolg te geven aan door de werkgever of de Arbo-dienst gegeven redelijke voorschriften en mee te werken aan door de werkgever of door de Arbo-dienst te nemen maatregelen, die er toe kunnen leiden dat hij weer de arbeid kan gaan verrichten
 - c. hetzij direct hetzij indirect, een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 6 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/181.
 - d. dan wel verband houdende met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splijttingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling en anders dan in het kader van de uitvoering van bedrijfswerkzaamheden van de Verzekeringnemer.
 - e. dan wel verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan.

9. ARBODIENST

1. De Verzekeringnemer dient een adequaat controle- en (preventief) verzuimbeleid te voeren. Hij dient zich daartoe te laten bijstaan door een gecertificeerde Arbodienst, de adviezen van de Arbodienst op te volgen en zich strikt te houden aan de wettelijke verplichtingen. Indien de Verzekeraar dit verlangt, zal de Verzekeringnemer de Verzekeraar inzage geven in het contract met de Arbodienst.
2. De door de Verzekeringnemer gemaakte keuze voor een gecertificeerde Arbodienst dient door de Verzekeraar geaccordeerd te worden. De Verzekeringnemer mag zich gedurende de verzekeringsperiode niet zonder schriftelijke toestemming van de Verzekeraar door een andere Arbodienst doen bijstaan. De Verzekeraar kan zijn toestemming slechts onthouden met schriftelijke opgave van redenen.
3. De Verzekeringnemer verleent aan de Verzekeraar, dan wel aan een door de Verzekeraar aan te wijzen medicus toestemming om, met ingang van de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst en voor zolang als de verzekeringsovereenkomst duurt, bij de door de Verzekeringnemer ingeschakelde Arbodienst alle inlichtingen in te winnen en gegevens op te vragen die de Verzekeraar van belang acht voor de uitvoering van de verzekerings-overeenkomst. De Verzekeringnemer zal de door hem ingeschakelde Arbodienst, uiterlijk op de aanvangsdatum van de verzekeringsovereenkomst, hiervan op de hoogte stellen.
4. Tot de taken van de Arbodienst behoort tevens de verstrekking van gegevens aan de verzekeraar conform de tussen het Verbond van Verzekeraars en de Brancheorganisatie Arbodiensten overeengekomen standaard, alsmede verstrekking van alle door de verzekeraar voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst van belang geachte informatie.

5. De Verzekeraar kan, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen, zoals bijvoorbeeld het ontstaan van Arbeidsongeschiktheid van de werknemer tijdens verblijf in het buitenland, aan de Verzekeringnemer nadere voorschriften geven omtrent de controle op arbeidsongeschiktheid. Indien de Verzekeringnemer dan wel zijn Werknemer zich niet houdt aan deze voorschriften is er sprake van een uitsluitingsgrond. Indien er sprake is van een uitsluitingsgrond is de Verzekeraar uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst niet aansprakelijk voor de door de Verzekeringnemer geleden schade. De Verzekeringnemer wordt hierdoor niet van zijn premieverplichtingen ontheven.
6. Indien de desbetreffende Arbodienst om welke reden dan ook weigert dan wel niet in staat is de hierboven bedoelde informatie aan de Verzekeraar te verstrekken en/of indien de Verzekeringnemer niet aan het in lid 1 en/of lid 2 gestelde voldoet, is er sprake van een uitsluitingsgrond en is de Verzekeraar uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst niet aansprakelijk voor de door de Verzekeringnemer geleden schade. De Verzekeringnemer wordt hierdoor niet van zijn premieverplichtingen ontheven.
7. Geen recht op uitkering onder de verzekeringsovereenkomst bestaat eveneens, indien:
 - a. de verzekeringnemer de uitvoering van het verzuim(preventie)beleid niet heeft uitbesteed aan een gecertificeerde Arbodienst als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet;
 - b. de Arbodienst de overeengekomen werkzaamheden niet of niet tijdig is nagekomen, respectievelijk de gegevens als hierboven in lid 2 bedoeld niet of niet tijdig heeft verstrekt en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Deze situatie laat de (premie)verplichtingen van de verzekeringnemer onverlet.
4. De Verzekeraar is gerechtigd de vervallen Uitkeringen te salderen met de nog verschuldigde voorschotpremietermijnen.
5. De definitieve Premievoet over het afgelopen Verzekeringsjaar is gelijk aan de op het Polisblad aangegeven Premievoet indien gedurende een Verzekeringsjaar de Loonsom niet buiten de grenzen treedt welke behoren bij de op het Polisblad vermelde Premievoet en welke zijn aangegeven in de als bijlage 1 aan het Polisblad gehechte tabel. Indien de Loonsom gedurende een Verzekeringsjaar wel buiten de zojuist genoemde grenzen treedt, stelt de Verzekeraar na afloop van elk Verzekeringsjaar en aan de hand van de zojuist genoemde tabel de bij deze Loonsom behorende definitieve Premievoet vast.
6. Na verwerking van de in art. 6 bedoelde opgaven en de vaststelling van de definitieve Premievoet, zoals bedoeld in lid 5 van dit artikel, wordt de definitieve premie op basis hiervan vastgesteld en in rekening gebracht. Indien bij vaststelling van de definitieve premie een positief saldo ontstaat zal dit overschot verrekend worden met de voorschotpremie dan wel zo spoedig mogelijk worden gerestitueerd aan verzekeringnemer, tenzij de Verzekeraar uit hoofde van een verzekeringsovereenkomst nog enige andere vordering heeft op de Verzekeringnemer, in dat geval kan de Verzekeraar ook overgaan tot verrekening van het positief saldo met het nog te vorderen bedrag.
7. De verzekeraar kan besluiten de verzekeringsovereenkomst op te schorten wanneer de Verzekeringnemer het door hem verschuldigde bedrag niet of niet tijdig voldoet, nadat deze daartoe is aangemaand en daarbij op de mogelijkheid of het voornemen is geweest van opzegging van de verzekeringsovereenkomst bij niet tijdige voldoening. Een ingebrekestelling is hiervoor van de zijde van de verzekeraar niet vereist. De verplichting tot betaling van de verschuldigde premie blijft bestaan, terwijl op de tweede dag na de betaling ervan de verzekeringsovereenkomst weer in werking treedt na acceptatie door de Verzekeraar.
8. Tijdens de in lid 7 van dit artikel genoemde schorsing van de verzekeringsovereenkomst, heeft de Verzekeraar het recht om na ingebrekestelling, de verzekeringsovereenkomst te ontbinden.
9. Indien de Verzekeringnemer het door hem verschuldigde niet binnen veertien dagen voldoet, zal de Verzekeringnemer, zonder dat enige ingebrekestelling nodig is, over het openstaande bedrag de wettelijke rente verschuldigd zijn. Indien de Verzekeringnemer nalatig blijft de vordering te voldoen, kan de vordering ter incasso uit handen worden gegeven, in welk geval de Verzekeringnemer, naast het alsdan verschuldigde totaalbedrag, tevens gehouden zal zijn tot volledige vergoeding van buitengerechtelijke incassokosten, advocaatkosten daaronder begrepen, waarvan de hoogte wordt bepaald op minimaal 15% van het verschuldigde totaalbedrag.
10. De Verzekeraar heeft het recht de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden, indien blijkt dat de Verzekeringnemer in enig opzicht verkeerde of onwaarachtige inlichtingen heeft verstrekt of verkeerde of onwaarachtige verklaringen heeft gedaan, dan wel omstandigheden heeft verzwegen, die mede van invloed zijn op de juiste vaststelling van de premieverplichtingen van de Verzekeringnemer of de hoogte van de te verstrekken Uitkeringen. Het in dit artikel gestelde laat de rechten die de Verzekeraar heeft op grond van de artikelen 7:928-930 van het Burgerlijk Wetboek onverlet.

10. PREMIE

1. De premie wordt uitgedrukt als percentage van de loonsom.
2. Bij de berekening van het premiepercentage wordt ieder geval rekening gehouden met de navolgende factoren
 - de hoogte van de totale loonsom;
 - het verzuim van de afgelopen drie jaren;
 - een van het gekozen verzekeringsproduct afhankelijke factor.
3. De exacte berekening van het premiepercentage en de waardering van de verschillende factoren zal zowel in het polisblad worden aangegeven als anderszins aan de verzekerden worden meegedeeld.

11. PREMIEBETALING

1. De Verzekeringnemer verstrekt gedurende de gehele verzekeringsperiode per vier weken een opgave van loongegevens volgens door de Verzekeraar kenbaar gemaakte dan wel kenbaar te maken specificaties. Op basis van deze vier wekelijkse opgaven stelt de Verzekeraar de voorschotpremie over de verstreken vier weken periode vast. De Verzekeringnemer is telkenmale na het verstrijken van de vier weken waarop de berekening van de premie betrekking heeft premie verschuldigd. De Verzekeraar gaat bij de vaststelling van deze voorschotpremie uit van de Premievoet zoals vermeld op het Polisblad. Deze Premievoet wordt aangepast indien de Loonsom gedurende de verzekeringsperiode wijzigt. De voorlopige Premievoet wordt in dat geval telkenmale gelijk gesteld aan de vastgestelde definitieve Premievoet over het laatst verstreken Verzekeringsjaar.
2. Indien zich bijzondere omstandigheden voordoen kan de Verzekeraar, indien hij zulks noodzakelijk acht, afwijken van het gestelde in het eerste lid van dit artikel en bepalen dat de Verzekeringnemer de gehele premie bij vooruitbetaling ineens verschuldigd is. De premiebedragen worden in een dergelijk geval jaarlijks per 1 januari aangepast op basis van het door (alle Werknemers van) de Verzekeringnemer over de afgelopen drie jaren totale aantal gerealiseerde verzuimdagen wegens Arbeidsongeschiktheid.
3. De door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar verschuldigde voorschotpremie(s), als bedoeld in lid 1 en 2 van dit artikel, en de bijkomende kosten zijn vanaf het moment van vaststelling opeisbaar en dienen binnen 14 dagen na het ontvangen van de nota van de Verzekeraar, door de Verzekeringnemer te worden voldaan. De Verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag over te maken naar het op de nota vermelde bank- of gironummer van de Verzekeraar.
12. JAARLIJKSE BIJSTELLING VAN DE PREMIE(VOET) EN HET EIGEN BEHOUD
 1. Het Eigen behoud en de Premie(voet) worden jaarlijks, mede op basis van het gerealiseerde verzuim over de afgelopen drie kalenderjaren en de samenstelling van het personeelsbestand, opnieuw vastgesteld.
 2. Indien de som van de Premie(voet) en het Eigen behoud ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, heeft de Verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat de gewijzigde Premievoet en het gewijzigde Eigen behoud aan hem zijn medegedeeld, schriftelijk te weigeren, in welk geval de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht eindigt op 1 januari van het desbetreffende jaar.

3. Het recht van de Verzekeringnemer om een verhoging van meer dan 25% schriftelijk te weigeren, zoals bedoeld in het tweede lid van dit artikel, bestaat niet indien bij de bepaling van de som van de Premie(voet) en het Eigen behoud over het afgelopen jaar is uitgegaan van een kortings-, inloop- dan wel aanbiedingsactie van de Verzekeraar, waardoor:
- de werkelijke som van de Premie(voet) en het Eigen behoud over het afgelopen jaar hoger was/is dan de door de Verzekeraar vastgestelde; en
 - het verschil tussen de werkelijke som van de Premie(voet) en het Eigen behoud over het afgelopen jaar en de bijgestelde som van de Premievoet en het Eigen behoud, zoals bedoeld in lid 1, minder dan 25% bedraagt.

13. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN "EN BLOC"

1. Indien verzekeringsvoorschriften, wijzigingen in wet- of regelgeving of bijzondere omstandigheden naar het oordeel van verzekeraar aanleiding geven heeft verzekeraar het recht om de voor de verzekering geldende premie en voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijze te wijzigen.
2. Een dergelijke wijziging geldt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekeringsovereenkomst en gaat in op een door verzekeraar vastgestelde datum.
3. Verzekeraar doet van de voorgenomen wijziging individueel mededeling conform lid 2, dan wel, als andere mogelijkheden redelijkerwijze ontbreken, door middel van een advertentie in een landelijk verschijnend dagblad.
4. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het geval waarin de verzekeringnemer expliciet heeft aangegeven zich niet met de wijzigingen te kunnen verenigen, eindigt de verzekering op de datum welke in de mededeling door de verzekeraar wordt genoemd.
5. De mogelijkheid om niet in te stemmen met de door verzekeraar voorgestelde wijziging van premie en/of voorwaarden en daardoor de verzekering te beëindigen geldt niet indien:
- de herziening van de premie en/of voorwaarden wordt voorgeschreven door wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - de herziening van de premie direct voortvloeit uit de aanpassing van de verzekerde bedragen;
 - de wijziging voortvloeit uit de jaarlijkse bijstelling zoals in art. 12 omschreven.

14. RISICOWIJZIGINGEN

1. De Verzekeraar heeft het recht de premie, het Eigen behoud en de voorwaarden te herzien indien:
- De Verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën dat hierdoor een verhoogd risico op ziekteverzuim ontstaat;
 - De arbeidsvoorwaarden ten aanzien van de loondoorbetaling bij ziekte worden gewijzigd, waardoor een herdefiniëring van het begrip Ziekengelduitkering noodzakelijk wordt.
 - De gegevens over het schadeverloop daartoe aanleiding geven.
2. De Verzekeraar heeft voorts het recht aan de hand van de gegevens over het schadeverloop van deze verzekering voorwaarden, het Eigen behoud en/of de premie per 1 januari van enig jaar te wijzigen, daaronder begrepen 1 januari van het lopende jaar.

15. WIJZIGING VAN HET EIGEN BEHOUD OP VERZOEK VAN DE VERZEKERINGNEMER

- Het Eigen behoud kan jaarlijks per 1 januari op verzoek van de Verzekeringnemer worden gewijzigd.
- De door de Verzekeringnemer gewenste wijziging dient minimaal drie maanden voor 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar per aangetekend schrijven aan de Verzekeraar te worden opgegeven.
- De Verzekeraar kan aan het Eigen behoud een minimum en een maximum verbinden.

16. SLOTUITKERING BIJ OVERLIJDEN

Ingevolge artikel 29 lid 6 van de Collectieve Arbeids-overeenkomst voor het Schilders-, Afwerkings- en Glaszetbedrijf in Nederland, dan wel artikel 79 lid 2 van de Collectieve Arbeids-overeenkomst Afbouw, ontvangen de nabestaanden van de verzekeringnemer, onder de in de hiervoor vermelde artikelen genoemde voorwaarden, een slotuitkering bij overlijden over de maand waarin het overlijden plaatsvond, vermeerderd met een bedrag dat gelijk is aan het loon over 2 maanden. Verzekeringnemer heeft recht de daadwerkelijk gemaakte loonkosten op te tellen bij de totale jaarschade.

17. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- De verzekeringsovereenkomst is aangegaan voor de op het Polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het Polisblad vermelde periode geacht stilzwijgend te zijn verlengd indien geen der partijen de overeenkomst heeft opgezegd.
- Opzegging kan alleen schriftelijk en tegen het einde van de lopende verzekeringsperiode geschieden met inachtneming van een termijn van minimaal 2 maanden.
- De verzekeringsovereenkomst eindigt ook:
 - op het moment dat de Verzekeringnemer een wijziging als bedoeld in artikel 13 weigert en de Verzekeraar hiervan op de hoogte heeft gesteld; of
 - op het moment dat de Verzekeraar gebruik maakt van de hem op basis van deze verzekeringsovereenkomst toegekende rechten gebruik maakt; of
 - op het moment dat wettelijke bepalingen of voorzieningen voortzetting van de verzekering in de huidige vorm niet langer toestaan of verantwoord maken.

18. VERVALTERMIJN

Het recht op een uitkering, die niet is opgeëist nadat het betaalbaar is gesteld, verjaart ingevolge artikel 7:942 van het Burgerlijk Wetboek na verloop van 3 jaren. Verjaarde uitkeringen vallen toe aan de Verzekeraar.

19. BESCHERMING PERSOONSgegevens

- Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude, jegens financiële analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- De verwerking van de persoonsgegevens die uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst zijn verkregen, geschiedt overeenkomstig de geldende privacywetgeving. Op de gegevensverwerking is tevens een privacyreglement van toepassing.

20. ADRES EN BANKRELATIE

- De Verzekeringnemer stelt de Verzekeraar onverwijld op de hoogte van elke adreswijziging en wijziging van bankrelatie.
- Kennisgevingen door de Verzekeraar aan de Verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig indien zij zijn gericht aan het laatste, door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar opgegeven adres, of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

21. KLACHTEN- EN GESCHILLENREGELING

- Besluiten van de verzekeraar aangaande een van de in deze polisvoorwaarden geregelde onderwerpen worden schriftelijk aan de verzekeringnemer medegedeeld. In deze mededeling wordt tevens aangegeven dat de verzekeringnemer binnen veertien dagen na ontvangst van het besluit hiertegen schriftelijk bezwaar kan maken aan het adres van de verzekeraar op de in lid 2 omschreven wijze.
- Voor klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en/of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kan de Verzekeringnemer zich wenden tot: de Klachtencommissie NV Schadeverzekeringsmaatschappij SFS, Bouwmeesterplein 1, Postbus 9, 2800 MA Gouda.
- Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst voortvloeien, met uitzondering van de geschillen als bedoeld in lid 4 van dit artikel, zullen ter beslechting worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te 's-Gravenhage.

4. Geschillen van geneeskundige aard zullen worden voorgelegd aan een geneeskundig arbiter die door de partijen bij de verzekeringsovereenkomst in onderling overleg zal worden benoemd. Indien het partijen niet gelukt over de persoon van de arbiter overeenstemming te bereiken, zal de geneeskundig arbiter op verzoek van de meest gereede partij worden benoemd door de Kantonrechter te 's-Gravenhage.
5. De verzekeringnemer is verplicht de geneeskundig arbiter al de informatie te verschaffen die de arbiter noodzakelijk acht en indien het geschil een werknemer betreft, zal hij deze verplichting ook opleggen aan de betreffende werknemer. De uitspraak van de geneeskundig arbiter is voor alle partijen bindend.

22. ONVOORZIENE GEVALLEN

In alle gevallen waarin de polisvoorwaarden niet voorzien beslist de Verzekeraar, na overleg met de Verzekeringnemer.

Gouda, januari 2010.